



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000307936

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1001204-06.2024.8.26.0072, da Comarca de Bebedouro, em que é apelante UNIMED DE BEBEDOURO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, é apelada LURDES APARECIDA DE CASTRO CAMPOS ROCHA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 6ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores RAMON MATEO JÚNIOR (Presidente sem voto), VITO GUGLIELMI E COSTA NETTO.

São Paulo, 29 de março de 2025.

MARIA DO CARMO HONÓRIO
Relatora
Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1001204-06.2024.8.26.0072

Apelante: Unimed de Bebedouro Cooperativa de Trabalho Médico

Apelado: Lurdes Aparecida de Castro Campos Rocha

Comarca: Bebedouro

V. 14917

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO DO CONTRATO COLETIVO POR ADESÃO. BENEFICIÁRIA DIAGNOSTICADA COM CÂNCER DE MAMA, EM TRATAMENTO MÉDICO. RESTABELECIMENTO ATÉ ALTA. MANUTENÇÃO. TEMA 1082 DO STJ. CONTRAPRESTAÇÃO DEVIDA. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO NÃO PROVIDO.

1. Ainda que a rescisão do contrato coletivo por adesão seja, em princípio, lícita e possível, a operadora deverá garantir, até a alta, o atendimento médico ao beneficiário que está em tratamento, mediante a respectiva contraprestação pecuniária.
2. Manutenção do plano de saúde nas mesmas condições de valor e de cobertura anteriormente contratada.

Trata-se de Apelação interposta contra sentença judicial, cujo relatório adoto (p. 201/207), por meio da qual o MM. Juiz da 1ª Vara da Comarca de Bebedouro, em ação de obrigação de fazer, julgou parcialmente procedente o pedido inicial, para condenar a ré a disponibilizar à autora a migração do plano coletivo extinto para o plano de saúde individual ou familiar, nas mesmas condições de valor e de cobertura contratual e sem exigência de cumprimento de novos prazos de carência, enquanto persistir o tratamento contínuo a que se submete a beneficiária diagnosticada com câncer de mama (conf. documentos de p. 193/199 e 200), consolidando os efeitos da liminar de p. 44/48, em seus termos. Após encerramento do tratamento médico especificado nos documentos de p. 193/199 e 200 (carcinoma invasivo com diferenciação apócrina, grau II), a autora deverá manifestar o seu interesse, em definitivo, pela migração do plano de saúde no prazo de 30 (dias) dias, diretamente junto à UNIMED, mediante pagamento de mensalidades de acordo com o regime normativo de regência vinculante disciplinado pela ANS e aferição do valor por meio de confrontação analítica com planos individuais equivalentes, nos

termos acima especificados. Sem condenação por sucumbência, pagamento das custas e despesas processuais a ser rateado pelas partes, observada a gratuidade da justiça concedida à autora.

Apela a ré Unimed de Bebedouro Cooperativa de Trabalho Médico, arguindo a impossibilidade de manutenção da autora como única beneficiária no plano coletivo cancelado e que determinação nesse sentido descaracteriza o próprio contrato firmado. Explicita as diferenças entre o seguro saúde individual e coletivo e afirma ser inviável a manutenção da autora em plano individual com pagamento do prêmio pago no seguro coletivo. Requer a improcedência dos pedidos iniciais ou, subsidiariamente, que a autora seja mantida ativa por 60 dias para que realize a portabilidade para outro plano.

Recurso tempestivo e preparado (p. 221/222).

Contrarrazões apresentadas (p. 226/229).

Memoriais apresentados pela ré (p. 236/241).

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É O RELATÓRIO.

VOTO.

O recurso não comporta provimento.

Com efeito, restou demonstrado nos autos que o contrato de plano de saúde por adesão do qual a autora é beneficiária, operado e administrado pela Unimed de Bebedouro Cooperativa de Trabalho Médico, foi rescindido (p. 35).

Acontece que a beneficiária está em tratamento oncológico (carcinoma invasivo com diferenciação apócrina, grau II) diagnosticado em 29/12/2023 (p. 37/38), e, quando do cancelamento (dezembro/2023), realizava o referido tratamento que lhe foi indicado.

Em uma hipótese como esta, então, em que a beneficiária está em tratamento de saúde, o Colendo Superior Tribunal de Justiça, no julgamento dos Recursos Especiais Repetitivos nº 1842751/RS e nº 1846123/SP (Tema 1082), sedimentou entendimento no seguinte sentido:

A operadora, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de plano coletivo, **deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta**, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação devida.

No caso em tela, considerando que não houve insurgência recursal da beneficiária a respeito da migração para o plano individual, prevalece a determinação exarada na origem até **alta médica**, após a qual a beneficiária deverá exercer o direito à portabilidade de carência, como devidamente consignado pelo Magistrado *a quo*.

Em casos semelhantes já decidiu este E. Tribunal:

“APELAÇÃO – Plano de Saúde - Ação de Obrigação de Fazer – **Alegação de cancelamento do plano de saúde pelas rés – Sentença de procedência** – Inconformismo das partes: da autora, suscitando preliminar de nulidade da sentença por considerá-la cintra petita, visto que não analisou o pedido de indenização por danos morais, o qual deve ser acolhido; da ré QUALICORP alegando, a legalidade da rescisão, visto que trata-se de plano de saúde coletivo e expressamente previsto no

contrato; da ré CENTRAL UNIMED, alegando a legalidade da rescisão unilateral por se tratar de contrato coletivo e a impossibilidade de manter a autora como beneficiária em razão da rescisão do contrato firmado com a estipulante e não comercialização de plano individual – Preliminar afastada – Ausência de pedido expresse quanto a indenização por danos morais - **Beneficiário que se encontra em meio a tratamento contra doença grave - Impossibilidade de interrupção do tratamento - Bem da vida tutelado que se sobrepõe às questões negociais** – Recursos desprovidos.” (TJSP; Apelação Cível 1060701-61.2024.8.26.0100; Relator (a): José Aparicio Coelho Prado Neto; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Data do Julgamento: 11/03/2025 – g.n.)

"APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO CONTRATUAL. Sentença de procedência, para condenar a ré a manter ativo o plano de saúde da autora, nas mesmas condições anteriormente pactuadas, mediante o pagamento integral da mensalidade. PRELIMINAR. AUSÊNCIA DE DIALETICIDADE RECURSAL. Afastamento. Recurso que impugna os fundamentos da sentença de forma suficiente. ILEGITIMIDADE PASSIVA. Preliminar afastada. Aplicação da Súmula 101 deste Tribunal. Operadora ré que é quem pode garantir o direito alegado na inicial, de manutenção do plano de saúde em favor da autora, sendo, portanto, inequívoca a sua legitimidade passiva. MÉRITO. Não acolhimento das alegações recursais. Autora, menor de idade, portadora de Transtorno do Espectro Autista, em tratamento médico de doença grave. Aplicabilidade, no que compatível, do Tema de Recurso Repetitivo nº 1.082 do STJ, que demonstra a prevalência da tutela à saúde em caso de rescisão unilateral imotivada do contrato. Caso em que, ademais, a ré não demonstrou a oferta de migração para plano de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar, com a mesma cobertura e sem carências (Resolução CONSU nº 19/99). Precedentes deste Tribunal. Sentença preservada. **NEGADO PROVIMENTO AO RECURSO**". (v. 47817). (TJSP; Apelação Cível 1141916-93.2023.8.26.0100; Relator (a): Viviani Nicolau; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Data do Julgamento: 05/03/2025 – g.n.)

"PLANO DE SAÚDE - Cancelamento unilateral - Ação de obrigação de fazer com pedido de tutela antecipada de urgência - Autor em tratamento oncológico (tumor neuroendócrino de pâncreas de baixo grau metastático de fígado) - Sentença de procedência - Insurgência da ré - Não acolhimento - Beneficiário em tratamento médico de moléstia grave - Aplicação do art. 13, par. único, III, da Lei n. 9.656/98 extensível aos contratos coletivos por adesão e a teor do entendimento exarado pelo Superior Tribunal de Justiça sob rito dos recursos repetitivos (Tema 1082) - Necessário restabelecimento do plano de saúde até a efetiva alta, mediante o pagamento integral da mensalidade – Honorários razoavelmente fixados em 10% do valor da causa não comporta redução, majorados para 12% do valor da causa nos

termos do art. 85, § 11 do CPC - Apelo não provido.” (TJSP; Apelação Cível 1073707-38.2024.8.26.0100; Relator (a): Ramon Mateo Júnior; Órgão Julgador: **6ª Câmara de Direito Privado**; Data do Julgamento: 27/02/2025 – g.n.)

“APELAÇÃO CÍVEL. **PLANO DE SAÚDE COLETIVO**. Ação de obrigação de fazer. Sentença de procedência. Irresignação da parte ré. **Rescisão. Impossibilidade. Manutenção do contrato de prestação de serviços de saúde. Ré que deve assegurar a continuidade do contrato mediante contraprestação devida, considerando estar a beneficiária em tratamento médico de grave patologia. Aplicação do Tema 1.082 do C. Superior Tribunal de Justiça**, bem como do CDC e do artigo art. 13, parágrafo único, inciso III, da lei 9656/98. Direito à saúde que deve ser sublimado. **Manutenção do plano assegurada**. Sentença mantida. Recurso improvido.” (TJSP; Apelação Cível 1016006-38.2024.8.26.0224; Relator (a): Luis Fernando Cirillo; Órgão Julgador: **9ª Câmara de Direito Privado**; Data do Julgamento: 15/01/2025 – g.n.)

Ante o exposto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso.

Deixo de arbitrar honorários recursais visto que não fixadas verbas honorárias no juízo de origem.

MARIA DO CARMO HONÓRIO
Relatora